



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL CAUCA

CENTRO AGROPECUARIO-CAUCA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	19
Código Centro	911310
Fecha Elaboración	Mayo de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	63807-471485

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ALVARO GARZON GARZON	Banco a consignar:	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	76.323.624	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	algar@misena.edu.co	Número de Cuenta:	86834258414
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	NO
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			NO
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			NO
Concepto del pago corresponde a:			Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9139636/2026	Nº Compromiso SIIF	25126	Número de pagos durante la vigencia del contrato	8
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR:IMPARTIR FORMACIÓN PROFS EN LA MODALIDAD PRESENCIAL A DISTANCIA O MEDIADA POR TICS, EN LOS PROGRA DE FORMACIÓN DE NIVEL TITULADA Y/O COMPLEM, DE LA RED TECNOL DE HOTELERIA Y TURISMO EN LOS PROG DE LA REGULAR ASIG 4.737.510 HAST 30-09-2026				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	01/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 23.687.550
Número de pago	4			Valor Total del Contrato:	\$ 37.742.163
Valor Bruto Pago:	\$ 4.737.510,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 18.950.040

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 4.737.510	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 4.737.510		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 3.133.510	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Mayo	Abril	Base retención en la fuente a título de RENTA		TARIFA
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	9504327079	Base retención en la fuente a título de ICA	3.133.510,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.895.004	\$ 1.895.004	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 236.900	\$ 236.900	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 303.300	\$ 303.300	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL II	\$ 19.800	\$ 19.800	Reteica - 8299 - POPAYAN	9.475,00	0,200%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 27.583.640	\$ 1.044.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 3.098.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$ -	\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$4.728.035,00	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

- Realizar la planeación de los procesos formativos siguiendo los lineamientos institucionales, para el área temática del objeto contractual, a través de las guías de aprendizaje, bitácoras, formatos correspondientes.
- Desarrollar las actividades de formación profesional integral (presencial, a distancia y/o virtual conforme a la programación dada por el supervisor del contrato), aplicando los lineamientos pedagógicos y metodológicos de la Entidad, de acuerdo con la planeación pedagógica desarrollo curricular y proyecto formativo, apoyándose con las guías, instrumentos de evaluación, reconocimiento de aprendizajes previos, bitácoras, formatos de seguimiento a la etapa productiva, de acuerdo a los programas del área temáticas objeto del contrato.
- Realizar seguimiento en la etapa productiva a los aprendices que le sean asignados.
- Participar cuando sea requerido en el proceso de inducción de aprendices de formación titulada. Para ampliar la información de las actividades del mes objeto de cobro remitirse al informe de Gestión Contractual (GC) del mismo mes

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**ALVARO GARZON GARZON
EL CONTRATISTA**

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**JAVIER MAURICIO PALOMINO PAREDES
INSTRUCTOR G18**

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

**EL ORDENADOR DEL PAGO
NELSON PINO SALAZAR
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76323624		GARZON GARZON ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 27 CN 64	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280189197	9504327079	I	2026/05/08	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$552,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0
1	CC	76323624	GARZON ALVARO	230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS005	30	\$1,750,905	\$218,900	CCF14	30	\$1,750,905	\$35,100	14-23	30	\$1,750,905	\$18,300	30	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$1,750,905	\$35,100			\$1,750,905	\$18,300			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76323624		GARZON GARZON ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 27 CN 64	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	280189197	9504327079	I	2026/05/08	2026/05/05	BANCOLOMBIA	0	\$552,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,300	\$0	\$0	\$18,300	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$552,500	\$0	\$0	\$552,500	



Comprobante en línea

Pago PSE

4 May 2026 20:13

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
8.242.189.71

Fecha
4 May 2026 20:13

Referencia 2
CC

Número de factura
9504327079

Referencia 3
76323624

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9504327079**

Valor del Pago
\$552.500

Número de comprobante
TR260504201309pPmEVN

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 8414**



Comprobante en línea

25 May 2026 16:16

Pago PSE

Comercio
APORTES EN LINEA

Referencia 1
190.90.138.195

Fecha
25 May 2026 16:16

Referencia 2
CC

Número de factura
9505358135

Referencia 3
76323624

Descripción del pago
**Pago de la Planilla de aportes con
clave 9505358135**

Valor del Pago
\$46.300

Número de comprobante
TR26052516164347rs4T

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
**Producto
**** 8414**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76323624		GARZON GARZON ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 27 CN 64	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	335529148	9505358135	N	2026/05/08	2026/05/25	BANCOLOMBIA	17	\$46,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte		
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$144,099	\$23,100			\$144,099	\$18,000			\$144,099	\$2,900			\$144,099	\$1,500			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$144,099	\$23,100			\$144,099	\$18,000			\$144,099	\$2,900			\$144,099	\$1,500			\$0	\$0	
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					\$144,099	\$23,100			\$144,099	\$18,000			\$144,099	\$2,900			\$144,099	\$1,500			\$0	\$0	
1	CC	76323624	GARZON ALVARO	230301	30	(\$1,750,905)	(\$280,200)	EPS005	30	(\$1,750,905)	(\$218,900)	CCF14	30	(\$1,750,905)	(\$35,100)	14-23	30	(\$1,750,905)	(\$18,300)	30		\$0	\$0
2	CC	76323624	GARZON ALVARO	230301	30	\$1,895,004	\$303,300	EPS005	30	\$1,895,004	\$236,900	CCF14	30	\$1,895,004	\$38,000	14-23	30	\$1,895,004	\$19,800	30		\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$144,099	\$23,100			\$144,099	\$18,000			\$144,099	\$2,900			\$144,099	\$1,500			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 76323624		GARZON GARZON ALVARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 7 27 CN 64	POPAYAN-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	335529148	9505358135	N	2026/05/08	2026/05/25	BANCOLOMBIA	17	\$46,300

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$23,100	\$300	\$0	\$23,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$23,100	\$300	\$0	\$23,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,500	\$100	\$0	\$1,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$1,500	\$100	\$0	\$1,600	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,900	\$100	\$0	\$3,000	
COMFACAUCA	CCF14	891,500,182	0	1	\$2,900	\$100	\$0	\$3,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$18,000	\$300	\$0	\$18,300	
TOTAL				1	\$45,500	\$800	\$0	\$46,300	